

## **ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОТОКОЛОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Львова Н.Л., Косяк Г.П., Власова-Розанская Е.В.  
НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации*

Широкая распространенность заболеваний терапевтического профиля, тяжесть течения, уровень смертности, тенденция к «омоложению», трудопотери вследствие высоких показателей временной нетрудоспособности и ранней инвалидизации людей наиболее трудоспособного возраста приводят к резкому ухудшению качества жизни и наносят большой экономический ущерб государству.

Нивелирование последствий болезни, предупреждение прогрессирования патологического процесса, восстановление здоровья, личности пациента, обеспечение раннего возвращения больного или инвалида к трудовой деятельности, обеспечение

возможностей для постоянной интеграции инвалидов в общество – основные направления широкого комплекса многоаспектных реабилитационных мероприятий.

В целях стандартизации подходов к реабилитации пациентов, упорядочения планирования ресурсного обеспечения лечебно-диагностического, реабилитационного процесса в лаборатории медико-социальной экспертизы и реабилитации (МСЭ и Р) при последствиях терапевтических заболеваний НИИ МСЭ и Р разработаны *протоколы медицинской реабилитации* больных с наиболее распространенными заболеваниями терапевтического профиля в стационарных и амбулаторно-поликлинических отделениях МР. Методы МР в *стационарных* отделениях нацелены на стабилизацию состояния больного и постепенную активизацию его, направленную на предупреждение осложнений и скорейшее восстановление нарушенных функций. На этом этапе осуществляется оценка функциональных возможностей организма, диагностика психологических нарушений и в соответствии с этим разрабатываются индивидуальные программы реабилитации, назначаются физические тренировки в щадящем и щадяще-тренирующим режимах, осуществляется подготовка больных к реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях.

В *амбулаторно-поликлинических* отделениях МР проводимые мероприятия направлены на предупреждение прогрессирования заболевания, сохранение трудоспособности пациентов, на поддержание и дальнейшее улучшение функционального статуса человека.

Протоколы медицинской реабилитации больных терапевтического профиля включают следующие *разделы*:

- реабилитационно-экспертная диагностика;
- мероприятия медицинской реабилитации;
- продолжительность курса медицинской реабилитации, кратность курсов в течение года;
- критерии оценки эффективности медицинской реабилитации.

Раздел реабилитационно-экспертной диагностики состоит из двух подразделов, включающих обязательные и дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения функционального класса имеющихся ограничений жизнедеятельности. Методы диагностики каждой из нозологических форм основной инвалидизирующей патологии разделяются на основные и дополнительные. Основные методы обследования могут выполняться в ЛПУ любого уровня и служат отправной точкой диагностики того

или иного заболевания. Уточнению диагноза, проведению дифференциальной диагностики, изучению некоторых особенностей болезни коренным образом влияющим на исход мероприятий по восстановлению здоровья при той или иной нозологии служат дополнительные методы исследования. Это позволяет оценить реабилитационный потенциал пациента и в полном объеме предоставить более качественную реабилитационную помощь, также провести оценку реабилитации.

Второй раздел содержит перечень мероприятий медицинской реабилитации, включающей ряд аспектов.

Физическая реабилитация (лечебная гимнастика, дыхательная гимнастика, статические и динамические упражнения в сочетании с упражнениями на расслабление, самомассажем, дозированная ходьба, аппаратный тренинг) необходима для воссоздания исходного или нового (оптимального) уровня двигательной дееспособности пациента в быту и достижимой социальной среде. Проводится начиная с госпитального этапа реабилитации средствами кинезотерапии (лечебной физкультуры) как одного из направлений рефлексотерапии. Последовательное, адекватное и оптимальное применение лечебных физических нагрузок обеспечивает целенаправленный патогенетический и генерализованный (общий) эффект на организм пациента

Психологическая реабилитация, включающая индивидуальные и групповые занятия, аутогенные тренировки, проводится с целью коррекции психического статуса пациента, измененного основной патологией для профилактики возможной соматизации нарушений психических функций пациента, адаптации его к прежней (или новой) бытовой и социальной среде. Коррекции может подвергаться навязчивое чувство ущербности в бытовой, семейной, профессиональной, социокультурной средах, различного рода фобии и т.п. В результате формируется психология уверенности в достижении отдаленных задач реабилитационного процесса, создается устойчивая мотивация к достижению его декларируемой цели. В ряде случаев использование психологических методик направлено не только на самого пациента, но и на лиц его ближайшего социального окружения

Медикаментозная терапия включает курсы базисной и симптоматической терапии для восстановления, коррекция или компенсация утраченных и дефицитных физиологических функций.

Занятия в *школе больного*. Пациенты с хроническими заболеваниями должны во многом взять на себя ответственность за

состояние своего здоровья. Это возможно лишь в том случае, если больные соответствующим образом обучены контролю за своим заболеванием. В настоящее время обучение больных является обязательной и интегральной частью реабилитационных мероприятий.

Физиотерапевтические методы реабилитации основываются на природных и преформированных физических факторах.

В следующем разделе указаны продолжительность курса медицинской реабилитации, кратность курсов в течение года количество процедур медицинской реабилитации в течение курса.

В четвертом разделе приведены *критерии эффективности* медицинской реабилитации, базирующиеся на оценке клинико-функционального состояния пациента до и после проведения реабилитационных мероприятий.

Таким образом, разработанные протоколы МР больных с основной инвалидизирующей патологией терапевтического профиля в стационарных и амбулаторно-поликлинических отделениях МР призваны обеспечить своевременность и полноту оказания медицинской реабилитационной помощи, рациональность медицинской тактики и качество проводимой реабилитации и способны в значительной степени локализовать глубину и обширность поражения организма, воспрепятствовать формированию соматических и психогенных осложнений.